

DES de Médecine Générale  
LYON

# *GUIDE PRATIQUE DU PORTFOLIO (LYON)*

---

Année 2013-2014



# SOMMAIRE

|                |     |
|----------------|-----|
| Sommaire ..... | p.2 |
|----------------|-----|

|                                        |     |
|----------------------------------------|-----|
| Partie 1: Pourquoi un portfolio? ..... | p.3 |
|----------------------------------------|-----|

|                                                         |      |
|---------------------------------------------------------|------|
| Partie 2: Présentation – Explications .....             | p.4  |
| I. Support du portfolio .....                           | p.4  |
| II. Contenu du portfolio .....                          | p.4  |
| II.1 PortfoLyon, mode d'emploi .....                    | p.5  |
| II. 2 Les Journaux de stage .....                       | p.8  |
| II. 3 Les GEP et échanges de GEP .....                  | p.11 |
| II. 4 Bibliothèque de recherches personnelles .....     | p.14 |
| II.5 Mémoire de recherche - Thèse .....                 | p.14 |
| II. 6 Mémento .....                                     | p.15 |
| II. 7 Compétences enrichies - Mémoire de synthèse ..... | p.16 |

|                                           |      |
|-------------------------------------------|------|
| Partie 3: Questions pratiques .....       | p.18 |
| I. Récapitulatif du travail demandé ..... | p.18 |
| II. Échanges de documents .....           | p.19 |
| III. Responsable du portfolio .....       | p.19 |
| IV. Organisation de votre portfolio ..... | p.19 |

|                                                   |      |
|---------------------------------------------------|------|
| Partie 4: Explications sur Google documents ..... | p.20 |
|---------------------------------------------------|------|

## Partie 1 : *Pourquoi un portfolio?*

Depuis de nombreuses années, les «*têtes-pensantes*» de la médecine générale ont réfléchi au système le plus judicieux possible pour pouvoir évaluer les internes au terme de leur cursus. Le but est de pouvoir certifier que l'interne, en fin de cursus, est un professionnel compétent qui remplit ses missions.

Au cours du 2ème cycle de vos études, vous avez appris la clinique et des bases de thérapeutique. En fin de 3ème cycle, vous devrez être capable de gérer la plupart des situations courantes rencontrées en médecine générale, y compris les situations complexes, afin de répondre de façon adaptée aux demandes des usagers.

Les 3 années du DES de médecine générale proposent un plan de formation pour pouvoir atteindre cet objectif. Il est divisé en 3 axes:

- Les stages pratiques (hospitaliers et ambulatoires) couvriront le champ d'intervention de la médecine générale et vous prépareront à la polyvalence de votre futur métier: prise en charge de tous les patients quels que soient leurs demandes, leur âge, leur sexe et leur culture.
- Les enseignements théoriques vous permettront d'avoir dès le premier semestre une proximité avec la médecine générale. Ces formations sont basées sur la notion d'apprentissage en situation réelle, c'est-à-dire qu'ils privilégient une pédagogie basée sur l'auto-apprentissage à partir des situations vécues en stages et des besoins de formation qu'elles font émerger.
- Le tutorat, choix pédagogique validé car centré sur l'apprenant et ses apprentissages. Cette méthode a pour but de vous «apprendre à apprendre», d'être responsable et autonome. Par ailleurs, vous allez bénéficier, tout au long de votre cursus, du soutien d'un tuteur qui va vous aider à atteindre vos objectifs.

En terme moins jargonnesque, fini le temps des amphis ou des salles de cours où vous étiez passif à écouter (plus ou moins...) un professeur. Tous les enseignements proposés se feront en (petits) groupes, autour d'une table, à échanger vos expériences professionnelles sur un ou des thème(s) donné(s). Le reste du temps, il vous faudra réfléchir sur votre pratique, vos envies, vos difficultés...

Par ailleurs, au cours de l'exercice de la médecine générale vous serez confronté à des situations inédites qui nécessitent des recherches et des confrontations. L'évolution des connaissances, des technologies et des possibilités thérapeutiques justifie d'adapter sans cesse les pratiques et les compétences, ce qui explique la nécessité du développement professionnel continu (DPC) basé sur l'évaluation des pratiques professionnelles et la formation médicale continue. Nous souhaitons vous sensibiliser au fait que la formation initiale de l'internat n'est qu'un temps de la formation professionnelle continue.

Il s'agissait donc de trouver un outil qui permette de rendre compte de tout votre travail accompli et de votre progression durant vos 3 années de DES, dans les 3 axes de formation. Ceci afin, non pas de vous embêter en fin de cursus avec une validation de DES, mais de pouvoir certifier et attester de l'acquisition des «*compétences*» indispensables pour l'exercice de votre métier de médecin généraliste.

Vous l'aurez compris, cet outil est le portfolio.

## Partie 2: *Présentation et explications*

### I. SUPPORT DU PORTFOLIO

Il vous faudra consigner tous vos travaux (traces d'apprentissage, comptes-rendus...) dans un dossier sur votre ordinateur. Nous allons vous expliquer un peu plus bas comment organiser au mieux ce dossier «*PortfoLyon*».

Nous vous conseillons vivement de sauvegarder toutes ces données sur un disque dur externe, ou à défaut une clé USB (faîtes attention tout de même car la durée de vie d'une clé USB est limitée).

Pour ceux et celles qui auraient une messagerie Gmail (ou qui voudraient s'en créer une), sachez que vous pouvez vous créer un dossier «Portfolio» sur Google Drive (anciennement Documents). Explications page 20 de ce guide.

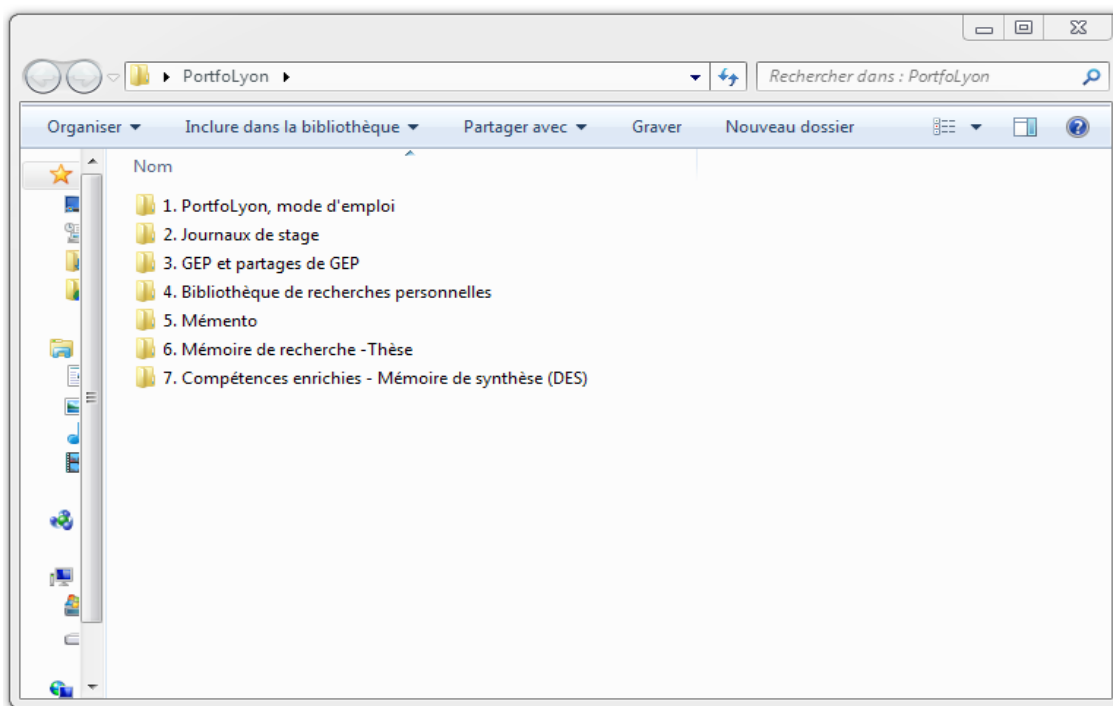


*!!!! NB de la Rédaction:*

*Nous vous le concédons, un support en ligne dédié au portfolio aurait été l'idéal. Mais l'outil informatique à développer n'aurait pas été prêt dans les temps impartis. Et petite piquûre de rappel, le portfolio version 2012/2013 était quasiment en version «tout papier»...*

### II. CONTENU DU PORTFOLIO

Voici un aperçu de ce à quoi votre dossier «*PortfoLyon*» doit ressembler:



Ce dossier «*PortfoLyon*» est disponible en téléchargement sous format .zip sur le site du CLGE et du Syrel.

Il vous suffit de dé-zipper le fichier pour que votre dossier «*PortfoLyon*» apparaisse (avec tout le contenu que nous avons déjà inclus: les guides, le carnet de compétence, la grille de GEP, la fiche de thèse et les calendriers).



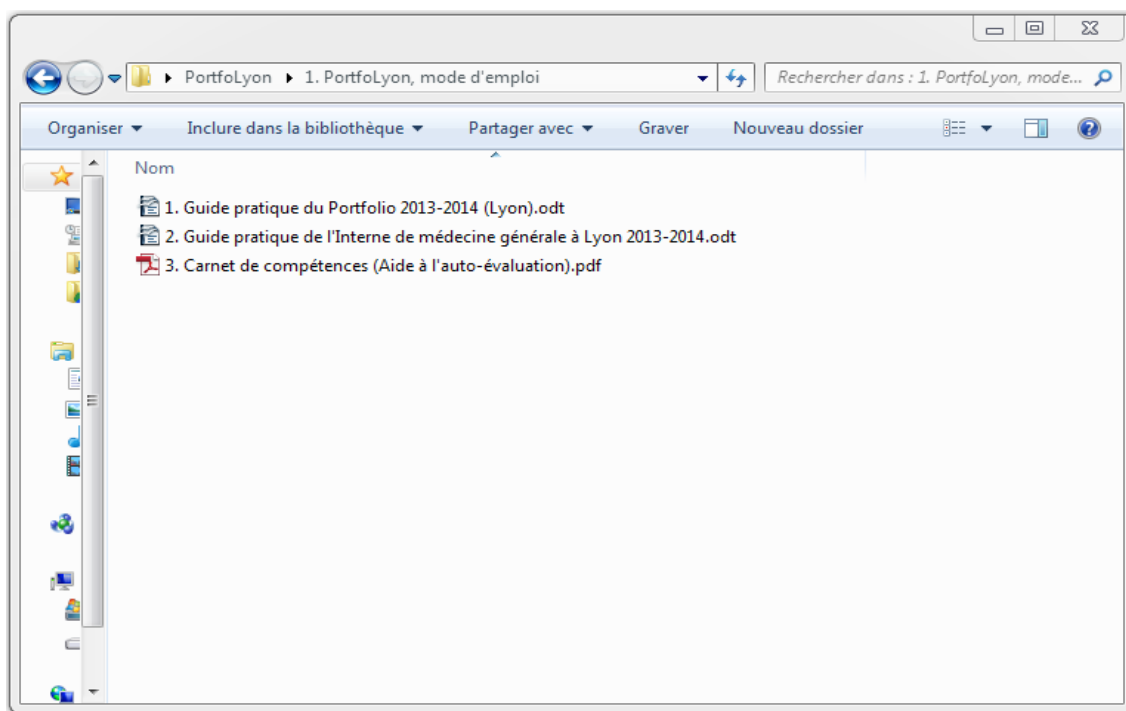
*!!! Explications pour décompression une archive zip (=dé-zipper):*

- sur Windows, cliquez droit avec votre souris et cliquez sur "7-Zip" puis sur "Extraire les fichiers"
- sur Mac, double-cliquez sur votre .Zip

*Les logiciels pour décompresser sont inclus dans quasiment tous les PC. Si vous ne disposez pas d'outils pour décompresser une archive zip, vous pouvez télécharger l'utilitaire gratuit 7zip à l'adresse suivante: <http://www.7zip.org>*

Nous allons maintenant développer chacune des parties, en vous présentant les différents documents et le travail souhaité.

## II. 1 PORTFOLYON, MODE D'EMPLOI



Dans ce sous-dossier sont consignés 3 guides:

- Le **Guide Pratique du Portfolio 2013/2014**
- Le **Guide Pratique de l'Interne en Médecine générale (IMG) à Lyon 2013/2014**
- Le **Carnet de compétences**

Ces 3 documents, en plus d'être inclus dans le fichier Zip, seront disponibles en version PDF sur le site du CLGE et du Syrel.



*!!! Nous ne vous fournirons pas de version papier de ces guides.*

## **II. 1. 1 Le Guide pratique du Portfolio 2013/2014**

Ce guide est le document de référence pour pouvoir élaborer au mieux votre portfolio.

## **II. 1. 2 Le Guide pratique de l'IMG à Lyon 2013/2014**

Ce guide a été élaboré afin de consigner en un seul et même document les questions d'ordre pratique que vous pourriez vous poser tout au long de votre cursus.

## **II. 1. 3 Le Carnet de Compétences**

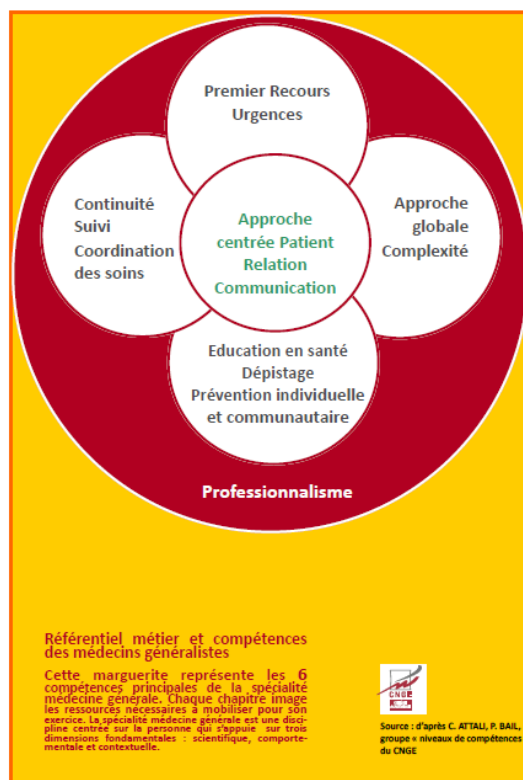
Nous en venons donc à la vaste notion de compétence.

Au cours du 2ème cycle des études médicales, vous avez surtout été formés dans une logique d'acquisition de savoirs théoriques (afin de faire face aux épreuve évaluatives sanctionnantes...). Mais l'action en situation de soins nécessite d'intégrer la complexité du contexte et du patient, en mobilisant des ressources variées.

Or, la certification en fin de 3ème cycle de médecine générale a pour objectif d'attester que vous, futur médecin, possédez la capacité de mobiliser et de combiner les ressources de façon appropriée afin de pouvoir résoudre la majorité des situations de soin auxquelles vous allez être confronté.

Les derniers travaux universitaires de 2011 sur la médecine générale d'un groupe de certification de la discipline du CNGE ont abouti à la description de 6 compétences génériques transversales recouvrant l'ensemble des missions du médecin généraliste.

A l'initiative de l'un des experts, une représentation graphique a été proposée, nommée «schéma marguerite»:



## Mais qu'est ce qu'une compétence en médecine générale?

Elle peut être définie ainsi: «un savoir agir complexe prenant appui sur la mobilisation et la combinaison efficaces d'une variété de ressources internes et externes à l'intérieur d'une famille de situations».

Plus simplement (...!), vous avez des connaissances (le savoir, la base) qui vous permettent de mettre en pratique des habiletés techniques et relationnelles (le savoir-faire et savoir-être); la somme des habiletés dans un même domaine font émerger une capacité; la somme des capacités dans un même domaine font émerger une compétence.

On peut l'illustrer ainsi:

| Exemple de la Compétence «Éducation en santé - Dépistage - Prévention»                                                                                                                                                                                              |                                                               |                                                               |                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| =                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                               |                                                               |                                                               |
| Capacité 1: "répondre à une demande de DIU"                                                                                                                                                                                                                         | Capacité 2                                                    | Capacité 3                                                    | Capacité...                                                   |
| ▲                                                                                                                                                                                                                                                                   | +                                                             | ▲                                                             | +                                                             |
| Habilitété 1: pose du DIU avec du matériel et des conditions d'asepsie adaptés<br>+ Habileté 2: expliquer la pose à la patiente en utilisant un schéma ou du matériel de démonstration<br>+ Habileté 3: être en mesure de donner des réponses adaptées à la demande | Habilitété 1<br>+ Habileté 2<br>+ Habileté 3<br>+ Habileté... | Habilitété 1<br>+ Habileté 2<br>+ Habileté 3<br>+ Habileté... | Habilitété 1<br>+ Habileté 2<br>+ Habileté 3<br>+ Habileté... |
| ▲                                                                                                                                                                                                                                                                   | +                                                             | ▲                                                             | +                                                             |
| Connaissances (à mettre à jour!): Indications, contre indications, accidents, indice de Pearl, mécanisme d'action...                                                                                                                                                | Connaissances<br>...                                          | Connaissances<br>...                                          | Connaissances<br>...                                          |

Ce même groupe de travail a bien sûr travaillé sur la définition et la description de chaque compétence: nous avons appelé cela le «*Carnet de compétences*».

Ce carnet est fait pour vous aider à identifier vos pré-requis, pour vous faire réfléchir sur le niveau de maîtrise que vous pensez détenir. Il vous permettra également de planifier vos acquisitions en fonction des stages pratiques et des enseignements théoriques auxquels vous participerez. Il n'a d'intérêt que pour vous. Utilisez-le avec l'honnêteté intellectuelle que doit avoir tout médecin. Ce n'est pas vous directement qui en recueillerez les bénéfices mais les patients que vous prendrez en charge.

Votre niveau et vos acquisitions vont bien sûr évoluer tout au long de votre internat. A ce sujet, le groupe de travail du CNGE (toujours lui!) a défini **3 niveaux de compétences** de l'interne:

### - **NOVICE**

C'est le niveau attendu à partir de l'entrée dans le DES et jusqu'à la moitié du stage de niveau 1.

*Vous avez acquis un certain niveau de compétences et posséder des aptitudes pour progresser dans l'acquisition des compétences nécessaires à l'exercice de la médecine générale.*

### **- INTERMEDIAIRE**

C'est le niveau attendu en fin de stage de niveau 1, c'est-à-dire capable de *travailler en autonomie*.

### **- COMPETENT**

C'est le niveau attendu en fin de DES.

*Vous êtes capable de travailler en autonomie tout en démontrant des capacités à progresser vers le statut de professionnel.*

Ces niveaux permettent de voir votre capacité à démontrer la compétence de manière de plus en plus complète, dans des situations de plus en plus complexes, dont l'issue est de plus en plus grave, exigeant de plus en plus d'autonomie de votre part.

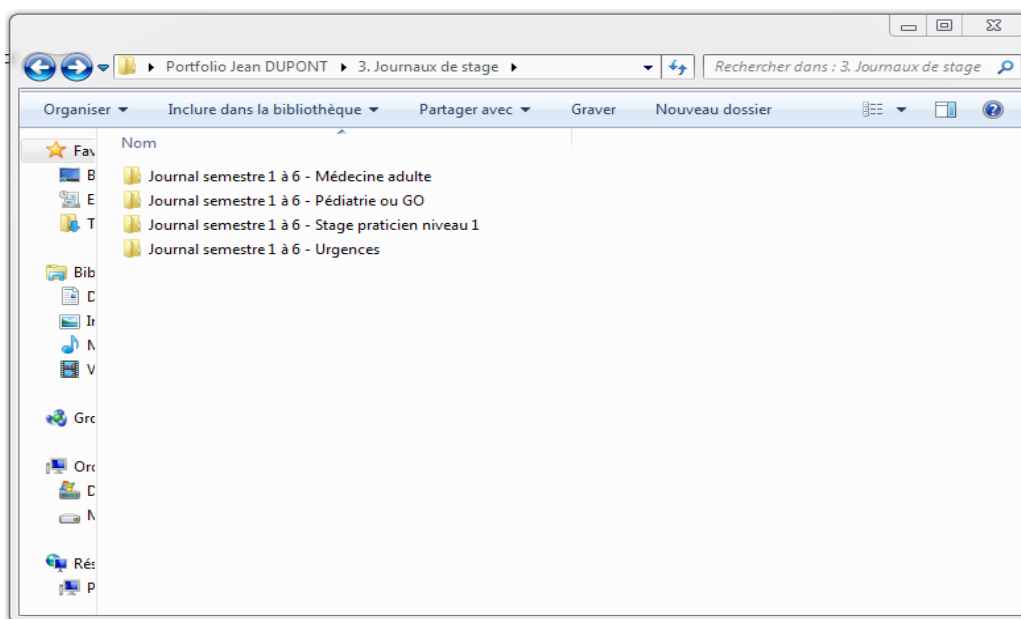


*!!!! Note à l'attention des lecteurs:*

*On ne va pas se mentir, ce carnet a été écrit en utilisant des termes pédagogiques pas forcément toujours très simples à comprendre. Mais ne paniquez pas trop vite!*

*Pour commencer, votre tuteur est là pour vous aider à comprendre tout cela. De plus, l'idée est que vous commenciez à lire ce carnet assez tôt dans votre cursus et vous verrez, au fur et à mesure des lectures, ça vous paraîtra moins barbare et vous cernerez l'intérêt de tout cela!*

## **II. 2 LES JOURNAUX DE STAGE**



Il s'agit d'un recueil des faits importants d'ordre professionnel qui se dérouleront durant la «traversée» de votre stage (qu'ils soient cliniques, relationnels, médicamenteux...).

L'objectif est de raconter vos expériences vécues en stage, en y ajoutant une part de réflexion.

Le but est aussi de faire ressortir les spécificités pédagogiques de chaque stage et vos progrès acquis au fur et à mesure que le cursus avance.

Nous vous demandons la réalisation d'un journal de stage par semestre réalisé (donc, 6 durant votre cursus).

Au sein de chaque journal, vous pouvez écrire autant de **traces d'apprentissage** que vous souhaitez (en fichier Word ou équivalent).

### **II. 2. 1 Qu'est qu'une trace d'apprentissage dans le cadre du journal de stage?**

A partir d'une situation rencontrée en stage:

- Faites un résumé en racontant ce que vous avez vu et fait dans ladite situation

#### **► DESCRIPTION**

- Expliquez pourquoi cette situation clinique vous a posé soucis et/ou a été intéressante pour vous. Racontez les éventuelles soucis et les solutions immédiatement apportées.

#### **► QUESTIONNEMENT**

- Identifiez ce que vous pouvez/devez apprendre à partir de cette expérience clinique. Vous pouvez préciser les ressources mobilisées et celles à mobiliser pour pouvoir effectuer ces apprentissages.

#### **► APPRENTISSAGES**

- Expliquez quelles leçons en tirer pour votre pratique future.

#### **► SYNTHÈSE**

Ces situations peuvent être en lien avec:

- des situations biomédicales
- des prescriptions médicamenteuses
- des incidents iatrogènes
- le relationnel avec le patient, la famille, le personnel médical et para-médical, vos co-internes...
- ...

Ne cherchez pas à faire de belles tournures de phrases, vos qualités de rédacteur ne seront pas remises en cause. Essayer juste de raconter au mieux votre expérience.

Une demi-page en moyenne est attendue pour ce type de traces d'apprentissage (vous pouvez bien entendu écrire plus si besoin!).

Ces traces pourront bien sûr servir de base à l'élaboration de vos écritures de Groupes d'échanges de pratique (GEP).

### **II. 2. 2 Exemple de trace d'apprentissage en stage praticien de niveau 1** **Semestre 5, le J.M.A: Journal de stage, situation n°1**

*Mme D, 40 ans, mère au foyer avec petite fille en bas âge vient pour odynophagie depuis 4 mois, essentiellement nocturne et intermittente. Non soulagée par un traitement antalgique simple, elle m'explique que les symptômes qu'elle ressent ressemblent à une douleur qu'elle a connue par le passé. Il y a deux ans, elle avait alors fait un bilan avec un prélèvement oropharyngé qui avait révélé un portage de staphylocoque traité par un antibiotique.*

*A l'interrogatoire, je retrouve un tabagisme sevré à 20 PA. Pas de consommation d'alcool, pas d'autres antécédents. Mon examen clinique est normal.*

*La patiente se rhabille, et arrivée au bureau, je propose une consultation ORL. La patiente ajoute à ce moment-là qu'elle pense avoir une mauvaise haleine.*

*C'est une des premières consultations que je fais seule en présence de mon maître de stage. N'étant pas certaine de moi et surtout plutôt désarmée face à ce tableau clinique, je m'en réfère à lui.*

*Il explique alors à la patiente qu'il suspecte un RGO. Il lui donne une dose simple d'IPP pendant un mois. Il ne demande pas d'avis de spécialiste, encore moins d'ORL, devant la prévalence du RGO dans la population générale.*

Synthèse:

*Nécessité d'admettre qu'on ne possède aucune certitude diagnostique.*

*La prescription d'IPP est un test diagnostique pertinent et peu coûteux.*

### **II. 2. 3 Exemple de trace d'apprentissage en stage d'Urgences**

**Semestre 2, le J.M.A: Journal de stage, situation n°3, «Un diagnostic difficile aux Urgences»**

*Patiente de 35 ans qui se présente à 5h du matin pour douleurs abdominales et vomissements. Elle avait déjà vu un médecin généraliste la veille au soir pour le même motif qui lui avait prescrit des antalgiques, notamment un palier II.*

*Elle est suivie pour un cancer du sein (traité par tumorectomie quelques semaines auparavant).*

*Elle a une contraception par stérilet.*

*La patiente se plaint de beaucoup d'autres douleurs, notamment dans les épaules et dans tout le ventre.*

*L'infirmière et moi-même nous sommes dits: «Encore une qui vient pour rien, en plein milieu de la nuit...».*

*J'ai examiné la patiente en tachant de rester systématique.*

*Je n'ai rien retrouvé de particuliers hormis une douleur en barre de l'hypochondre droit au gauche.*

*Au moment de se lever pour aller faire sa BU, la patiente a fait un malaise vagal. Je me suis une nouvelle fois dit que la patiente en faisait trop...*

*Me souvenant tout de même de «toute douleur abdominale chez une femme en âge de procréer est une grossesse extra-utérine (GEU) jusqu'à preuve du contraire», je lui prescris une biologie. Je rassure la patiente en lui expliquant que ce sont des examens de routine.*

*Une heure plus tard, les bêta-HCG revenaient positifs et deux heures plus tard, la patiente se faisait opérer en urgence d'un GEU rompue.*

*Ma démarche systématique m'a été bien utile car j'ai failli passer à côté d'un diagnostic grave, à cause de préjugés, de ressentis négatifs.*

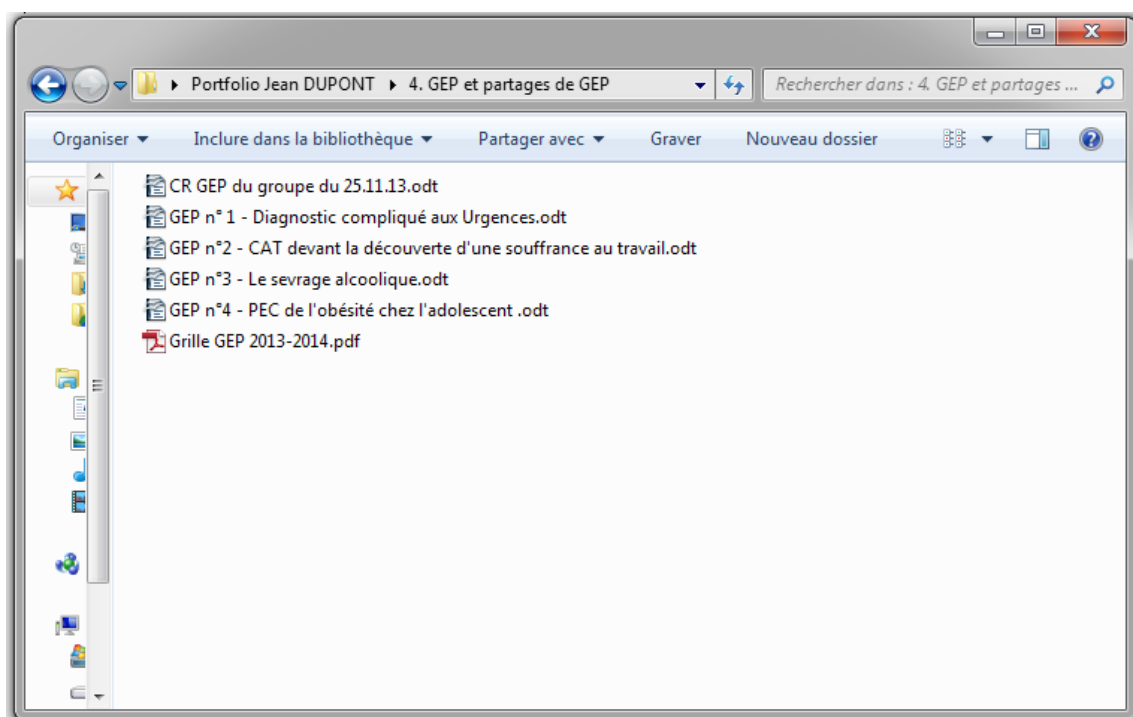
*Comment réussir à ne pas m'intéresser qu'aux symptômes du patient mais aussi à lui en tant que personne?*

*J'ai été rassuré d'être avec l'IDE pour gérer cette situation.*

Synthèse:

*Il faut rester systématique dans son examen clinique, quel que soit l'heure et/ou le patient, le contexte.*

## II. 3 GEP ET PARTAGE DE GEP



Ce sous-dossier «GEP et partage de GEP» vous permet, comme indiqué dans l'image, de consigner toutes vos écritures à ce sujet, ainsi que les comptes-rendus de vos séances de GEP.

Ces écritures se feront à partir d'une grille critériée, élaborée par le DMG de Lyon: la grille de GEP 2013-2014. Cette grille est incluse dans le fichier .zip du PortfoLyon.

### II. 3. 1 Contenu des GEP

Votre 1er GEP aura lieu en Novembre 2013 = 1<sup>ère</sup> rencontre tuteur/tuteurés.

Il sera consacré aux:

- Rappels du fonctionnement du tutorat, reprise des informations données lors de la journée d'accueil
- Explications de l'utilisation du portfolio
- Explications des compétences de médecine générale
- Explications de la grille de GEP
- Rendez-vous individuels, à fixer avec chacun des tuteurés

Vous devrez venir à ce GEP en ayant rédigé une situation clinique issue du Journal de stage, afin de partir d'un exemple concret pour mieux expliquer ce qui est attendu d'un GEP.

Par la suite, les GEP se dérouleront ainsi:

- Chaque tuteuré expose une situation clinique rencontrée en stage, qu'il aura rédigé (pas de diaporama) selon la grille de GEP.

Le choix du cas clinique peut être aléatoire ou non (ce qui est déterminé à l'avance avec le tuteur).

Vous pouvez vous servir de vos écritures de journaux de stage pour faire vos GEP.

- Le tuteur expose les questions qu'il s'est posé, comment il y a répondu (1 ou 2 références bibliographiques). Le groupe devra débattre des éventuelles réponses et des décisions prises.

- Le temps d'exposé est de 10 minutes maxi, le temps de discussion est de 10 minutes par interne et par cas clinique.
- Un interne est désigné «animateur» de la séance, un autre «secrétaire» est chargé du compte rendu de séance (*pour chaque cas clinique, noter la question soulevée, la réponse apportée par l'interne, par le groupe, le niveau de preuve de la réponse*).
- Le tuteur et le groupe des tuteurés valident (ou non) le travail de chaque interne.  
Si le travail de l'interne n'est pas validé, il (elle) devra faire une recherche complémentaire et l'envoyer par courriel au groupe tuteur/tuteurés.

### **II. 3. 2 Exemple de GEP**

Nous nous sommes servis d'une des traces d'apprentissage du journal de stage des Urgences (la situation n°3, décrite dans le paragraphe «*Journaux de stage*»).

#### **Semestre 2, le J.M.A: GEP n°6, «Un diagnostic difficile aux Urgences»**

##### **Narration de la situation**

*Patiente de 35 ans qui se présente pour douleurs abdominales et vomissements. Elle avait déjà vu un médecin généraliste la veille au soir pour le même motif; il lui avait prescrit des antalgiques, notamment un palier II.*

*Elle est suivie pour un cancer du sein (traité par tumorectomie quelques semaines auparavant). Elle a une contraception par stérilet.*

*La patiente se plaint de beaucoup d'autres douleurs, notamment dans les épaules et dans tout le ventre.*

*J'ai examiné la patiente en tachant de rester systématique.*

*Je n'ai rien retrouvé de particuliers hormis une douleur en barre de l'hypochondre droit au gauche.*

##### **Contexte**

*5 heures du matin, 2 heures de sommeil.*

*Patiente lassée de tous les médecins (cancer récent, médecin vu la veille pour le même motif).*

*L'infirmière et moi-même nous sommes dits: «Encore une qui vient pour rien, en plein milieu de la nuit...».*

*Au moment de se lever pour aller faire sa BU, la patiente a fait un malaise vagal. Je me suis une nouvelle fois dit que la patiente en faisait trop...*

*Faire un bilan biologique implique 1h d'attente supplémentaire (laboratoire pas sur place).*

##### **Démarche Diagnostique et décisionnelle**

*Me souvenant tout de même de «toute douleur abdominale chez une femme en âge de procréer est une grossesse extra-utérine (GEU) jusqu'à preuve du contraire», je lui prescris NFP, Bêta -HCG.*

*Je rassure la patiente en lui expliquant que ce sont des examens de routine.*

*Une heure plus tard, l'hémoglobine était à 7g/dL. A ce moment là, j'appelle le radiologue de garde et je remets en question ma première impression...*

*Les bêta-HCG reviennent positifs peu de temps après. J'annonce à la patiente le diagnostic.*

*Deux heures plus tard, la patiente est opérée en urgence d'une GEU rompue.*

*Je n'avais pas compris tout le tableau clinique (douleurs en barre, aux épaules...) et mon chef m'explique que la douleur en barre venait de l'accumulation de sang dans l'abdomen et que le malaise que j'avais cru vagal était lié à ce sang...*

### Questions posées

- Recherches (non détaillées ici) sur la contraception et les indices de Pearl
- Recherches (non détaillées ici) sur Grossesse sur stérilet

### Sources consultées

- Fiches Mémo Contraception HAS 2013
- Dispositifs intra-utérins, alias stérilets - deuxième partie : connaître les détails pratiques de la pose d'un dispositif intra-utérin (Revue Prescrire 2009 ; 29 (305) : 202-206)

### Habilités

- Faire un examen clinique minutieux et "point par point" (technique)
- Expliquer à la patiente pourquoi je faisais ces examens complémentaires (relationnelle)
- Rassurer après l'annonce du diagnostic (relationnelle)
- Poser un cathéter veineux (technique)

### Capacités

- Prendre en charge une douleur abdominale dans le cadre de l'urgence et hiérarchiser/gérer des plaintes multiples (compétence 1er recours-Urgence)
- Garder un esprit critique sur sa pratique et se remettre en question (par rapport à ma première impression), quel que soit le contexte (compétence Professionnalisme)
- Avoir privilégié initialement l'aspect bio-médical aux dépens des aspects psycho-sociaux (compétence Approche globale-complexité)
- Accepter la place de l'incertitude dans ma démarche décisionnelle (compétence Approche globale-complexité)

### Quelle compétence est enrichie et comment?

*J'ai choisit la compétence «Approche globale-Complexité» du fait de la complexité du contexte (patiente et soignant) et du changement de posture vis-à-vis de cette patiente.*



**!!!NB:** pour pouvoir argumenter les champs «Capacités» et «Compétences», nous nous sommes servis du Carnet de compétence. Il est évident que lors de vos premiers semestres vous allez avoir des difficultés dans ce travail: **utilisez votre propre langage.**

*Au fur et à mesure et avec l'aide de votre tuteur, vous y arriverez!*

## II. 4 BIBLIOTHÈQUE DE RECHERCHES PERSONNELLES



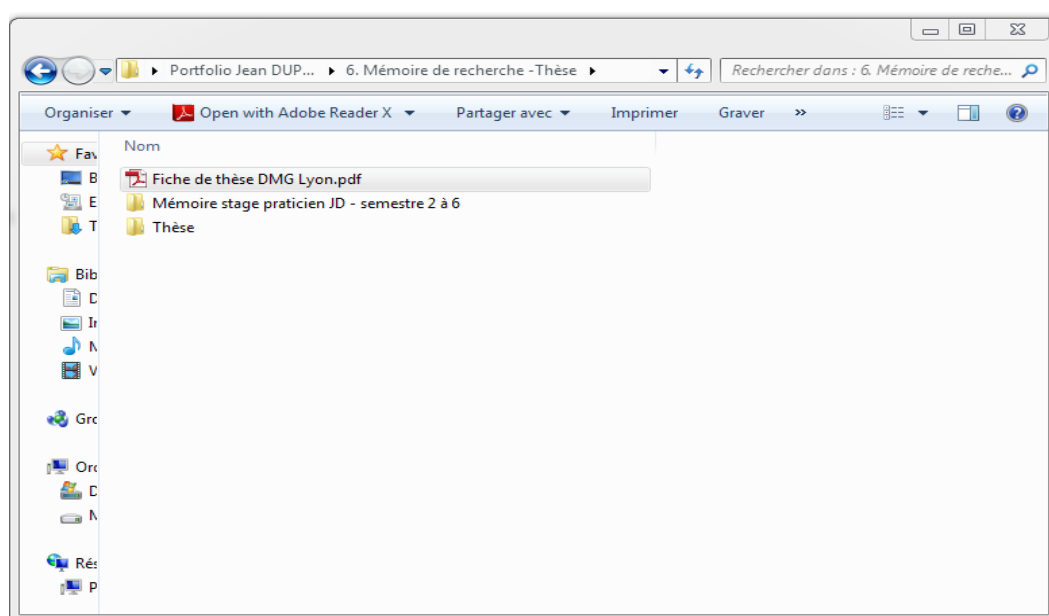
Vous ne retrouvez plus le protocole de PEC de la crise asthme récupéré en stage de pédiatrie? Vous êtes à chaque fois obligé de refaire une recherche sur le site de l'HAS pour telle ou telle recommandation? Vous ne retrouvez plus la présentation power-point que vous avez faite en 1er semestre?

Ce sous-dossier a été pensé pour vous: vous allez pouvoir y mettre toutes vos recherches ainsi que vos travaux effectués.

Dans l'exemple, nous avons classé les documents par famille de pathologies. A vous de voir quel classement, quel rangement vous convient le mieux.

Le but est que vous puissiez vous en servir, l'enrichir, la modifier tout au long de votre cursus d'interne mais surtout tout au long de votre vie de médecin généraliste!

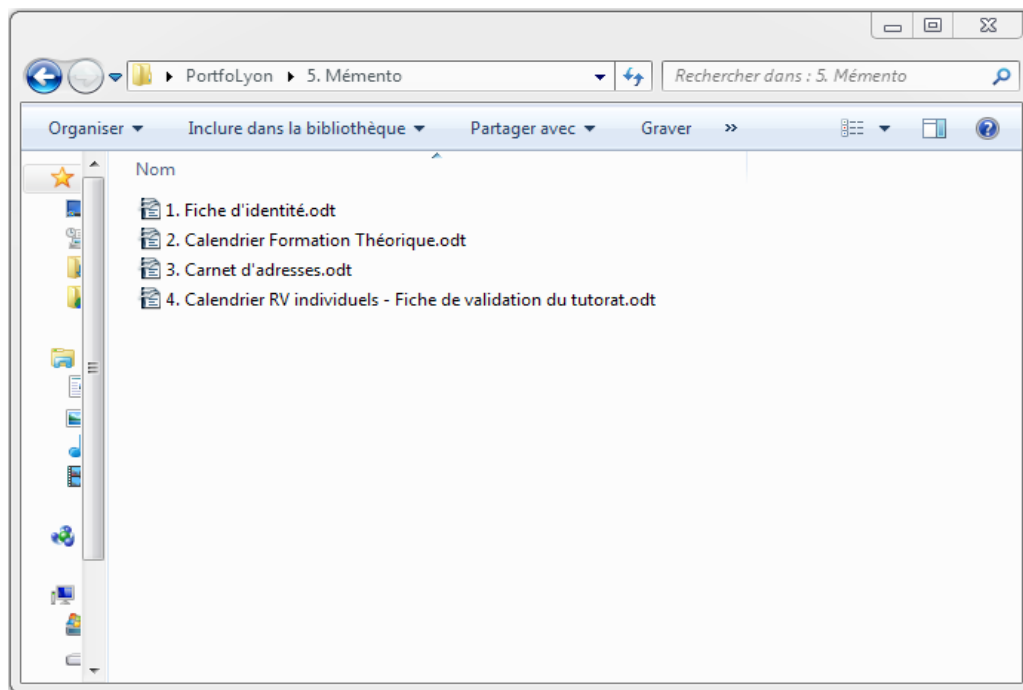
## II. 5 MÉMOIRE DE RECHERCHE - THÈSE



Pas de grandes révolutions dans ce sous-dossier:

- Vous avez accès à la Fiche de thèse, à remplir une fois que votre projet de thèse est lancé, afin que le DMG le valide (ou non...)
- Vous pouvez consigner toutes vos recherches et vos écrits concernant le mémoire de recherche (qui, nous le rappelons, se fait en stage chez le praticien de niveau 1)
- Vous pouvez déposer tous vos documents concernant votre thèse

## II. 6 MÉMENTO



Nous vous conseillons de remplir ces documents:

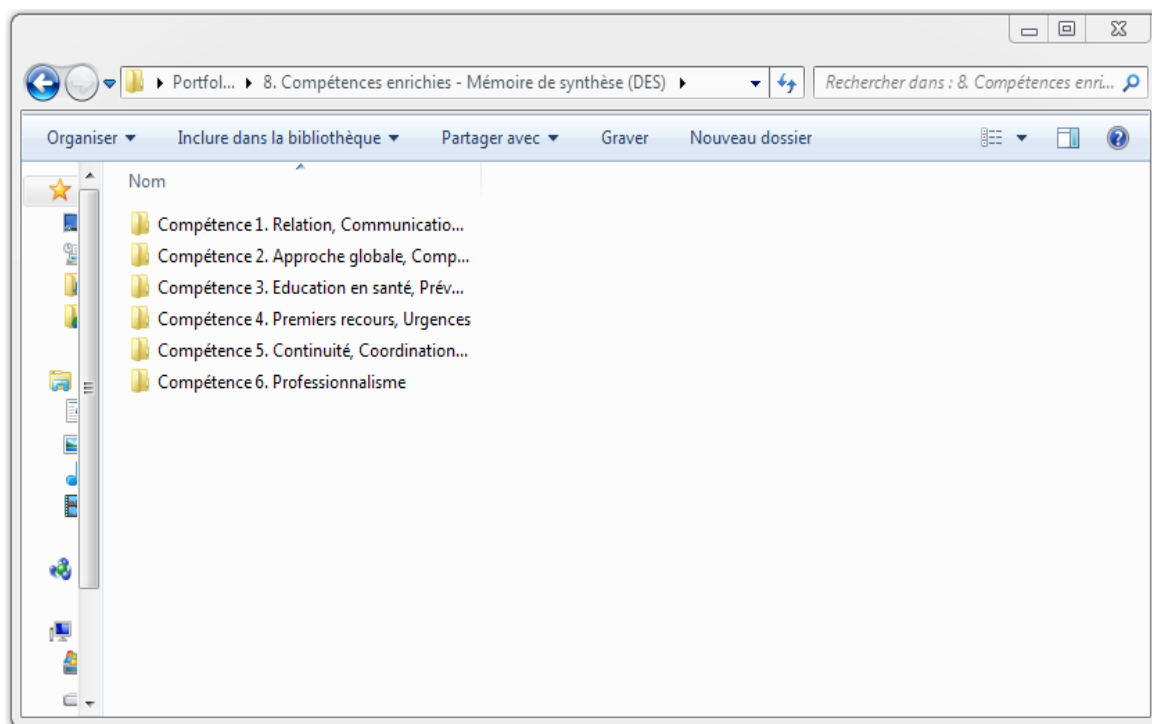
1. **Fiche d'identité** avec la liste des téléphones/mails de votre tuteur et de votre groupe de tuteurs
2. **Calendrier de votre formation théorique** (séminaires, ateliers, journées d'études, FMC...)
3. **Carnet d'adresses** (fichier pour consigner tous les téléphones/mails des correspondants avec lesquels vous avez travaillé et que vous aurez à recontacter tôt ou tard...)
4. **Calendrier de vos rendez-vous individuels** avec votre tuteur avec **la Fiche de validation du tutorat** par votre tuteur (à faire remplir en 6ème semestre, afin de pouvoir soutenir votre DES)

Nous vous avons mis une trame possible mais vous pouvez l'adapter comme cela vous convient.

Nous ne demandons pas de traces d'apprentissages pour ces divers enseignements théoriques. Vous pouvez bien sûr inclure dans votre portfolio vos notes, compte-rendus (etc...) le cas échéant. Mais n'oubliez pas d'en parler dans votre mémoire de synthèse, en notifiant que tel(le) ou tel(le) enseignement/formation vous a permis d'enrichir telle ou telle compétence!

Nous vous rappelons que la présentation de ces différents enseignements est dans le «*Guide pratique de l'Interne de Médecine Générale à Lyon 2013/2014*».

## II. 7 COMPÉTENCES ENRICHIES - MÉMOIRE DE SYNTHÈSE



### II. 8. 1 Compétences enrichies

Vous l'aurez compris, le but de tout cela est de pouvoir attester et certifier de l'enrichissement (et au mieux de l'acquisition!) des compétences du médecin généraliste durant vos 3 années de DES.

Nous vous demandons de classer dans ce sous-dossier vos "meilleures" traces d'apprentissage (c'est-à-dire les plus représentatives de votre travail fourni) en fonction des 6 compétences. Le but est de montrer votre progression, votre chemin parcouru durant les 3 ans. Et cela vous aidera pour votre rédaction de mémoire de synthèse!

Pour l'exemple de GEP «*Un diagnostic difficile aux Urgences*», plusieurs compétences ont été mises en jeu: «*Approche centrée-patient*», «*Urgences-Premiers recours*» et «*Approche globale-Complexité*».

Nous avons choisi de classer ce GEP dans la compétence «*Approche globale-Complexité*» parce que nous avons estimé que c'est cette compétence qui a le plus été travaillée et enrichie avec cette situation clinique.



*!!! Rien ne vous empêche de classer vos documents dans toutes les compétences concernées. Mais pour votre mémoire, cela ne servira à rien de répéter plusieurs fois une même histoire clinique.*

*!!! Nous vous conseillons de classer vos documents dans ce sous-dossier au minimum annuellement (histoire que vous n'ayez pas tout à faire au dernier moment, 2 mois avant de soutenir votre DES, dans la panique...).*

## II. 8. 2 Le mémoire de synthèse (= mémoire de DES)

Au bout de vos 3 ans, vous allez présenter un mémoire de synthèse devant le jury, dans le cadre de votre soutenance de DES.

Ce mémoire est la synthèse de votre portfolio.

Nous allons détailler les différentes parties qui doivent le composer.

### **Partie 1: Coursus et formations**

Il s'agit de lister:

- votre parcours d'interne (stages et semestres)
- le calendrier de vos enseignements (journée, d'accueil, séminaires, FMC, ateliers, journées d'études, journée nouveauté, participation à un ou plusieurs congrès)
- le calendrier de vos GEP
- le résumé de votre mémoire d'initiation à la recherche (pendant le stage chez le praticien)
- toutes autres formations ou événements particuliers lors de votre internat (DIU/DU, participation à la vie syndicale...)

*!!! Il vous suffit de reprendre votre sous-dossier «Mémento» et d'y rajouter le résumé de votre mémoire de recherche, les éventuelles événements particuliers...*

### **Partie 2: Les compétences enrichies**

Il s'agit d'exposer les compétences que vous avez enrichies au cours de votre internat (les 6 normalement...!) au travers de situations cliniques vécues et de montrer votre progression.

*!!! Il vous faut reprendre votre sous-dossier «Compétences enrichies».*

### **Partie 3: Thèse ou projet de thèse**

Vous développez votre projet de thèse et/ou si elle existe, votre fiche de thèse.

S'il n'y a pas encore de projet de thèse, dites-le aussi et essayez d'expliquer pourquoi (difficulté à trouver un sujet, un directeur de thèse...).

Si votre thèse est déjà soutenue, mettez le résumé.

### **Partie 4: Projets de formation et projet(s) professionnel(s)**

En une page maximum, expliquez:

- comment vous comptez vous former par la suite (groupes de pairs, quelles FMC, DU/DIU de prévus....)
- vos projets de post-internat (installation ou non, conditions de pratique, futur maître de stage (le DMG en a besoin!) ....)

## Partie 3: **QUESTIONS PRATIQUES**

### I. RÉCAPITULATIF DU TRAVAIL DEMANDÉ

#### I. 1 TUTORAT

##### Année 1

- **GEP**: 6 écritures à réaliser
- 2 **Journaux de stage** (1 par semestre)
- 1 **Rendez-vous individuel** (un éventuel compte-rendu)

##### Année 2

- **GEP**: 3 écritures à réaliser
- 2 **Journaux de stage** (1 par semestre)

##### Année 3

- **GEP**: 2 en autonomie, avec compte-rendu à transmettre au tuteur
- 2 **Journaux de stage** (1 par semestre)
- 1 **Rendez-vous individuel** (un éventuel compte-rendu)

#### I. 2 ENSEIGNEMENT THÉORIQUE et FORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Sont obligatoires (car notifiés dans les textes de loi du DES de médecine générale) et à réaliser au cours des 3 ans du DES:

- 2 **séminaires** au cours du 1<sup>er</sup> semestre
  - «*Bien s'informer pour mieux se former*»
  - «*Approche centrée sur le patient*»
- 11 **Journées d'étude** au cours du stage chez le praticien
- 1 **journée nouveauté** (symposium ou thèse)
- 1 **mémoire d'initiation à la recherche** pendant le stage chez le praticien
- 6 séances de **FMC**

Dans cette optique d'auto-apprentissage, d'autres enseignements vous sont proposés. A vous de décider et choisir auxquels participer en fonction de vos besoins de formation (autant vous prévenir tout de suite, vous en aurez beaucoup; alors ne passez pas à côté de ces offres de formations!).

Sont optionnels:

- 10 **séminaires** (liste disponible dans le «*Guide pratique de l'IMG à Lyon 2013/2014*»)
- 6 **ateliers** (liste disponible dans le «*Guide pratique de l'IMG à Lyon 2013/2014*»)



!!! Nous vous rappelons qu'aucune trace d'apprentissage spécifique n'est demandée pour ces enseignements.

## II. ÉCHANGES DE DOCUMENTS

A chaque séance de GEP, vous pouvez apporter votre portfolio (sur clé USB, disque dur externe, ou sur votre ordinateur tout simplement) afin que votre tuteur puisse éventuellement voir avec vous son état d'avancement, vos difficultés...

Vous pouvez envoyer (par mail) absolument toutes les traces d'apprentissage que vous voulez à votre tuteur.

Mais malheureusement à Lyon, il n'y a pas assez de tuteurs par rapport au nombre d'internes: chaque tuteur se retrouve avec des groupes d'environ 15 internes (répartis sur les 3 années de DES). Il leur sera donc parfois compliqué de prendre le temps de vous donner un retour. Or, nous avons conscience que produire un travail dont on a l'impression qu'il n'intéresse pas, cela peut devenir lassant.

Nous vous proposons donc de créer une dynamique de groupe au sein de votre groupe de tuteurs: n'hésitez pas à vous envoyer vos différentes écritures (journaux de stage, comptes-rendus de FMC, de séminaires...), afin de pouvoir échanger vos ressentis, vos expériences...

Le principe est le même quand vous serez médecin généraliste et que vous échangerez avec vos confrères!

## III. LE RESPONSABLE DU PORTFOLIO

La première personne vers qui vous aurez tendance à vous tourner en cas de questions sur le portfolio, ce sera très certainement votre tuteur.

Mais comme expliqué plus haut et parce que le portfolio 2013/2014 est un nouvel outil, il n'aura pas forcément ni de temps à vous consacrer ni la réponse à votre question.

C'est pourquoi nous avons mis en place un responsable du portfolio pour l'année 2013/2014, que vous pourrez contacter par mail: [portfolio.lyon@gmail.com](mailto:portfolio.lyon@gmail.com)

N'hésitez pas, il est là (et prêt!) pour répondre à TOUTES vos questions!

## IV. ORGANISATION DE VOTRE PORTFOLIO

Nous vous avons présenté et expliqué les sous-dossiers qui nous paraissent importants à la constitution d'un portfolio de qualité.

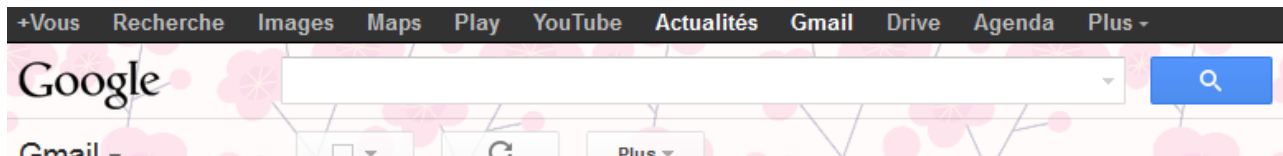
Mais vous pouvez bien sûr rajouter autant de sous-dossiers que vous voulez dans votre portfolio. Vous pouvez aussi y mettre autant de documents que vous voulez.

Je vous rappelle que le contenu, la présentation et le support du PortfoLyon sont le résultat d'un travail de thèse de médecine générale. Il ne représente que le commencement dans la volonté du DMG de le faire évoluer afin de le rendre le plus performant possible. L'évaluation de cet outil est prévue dans l'année à venir.

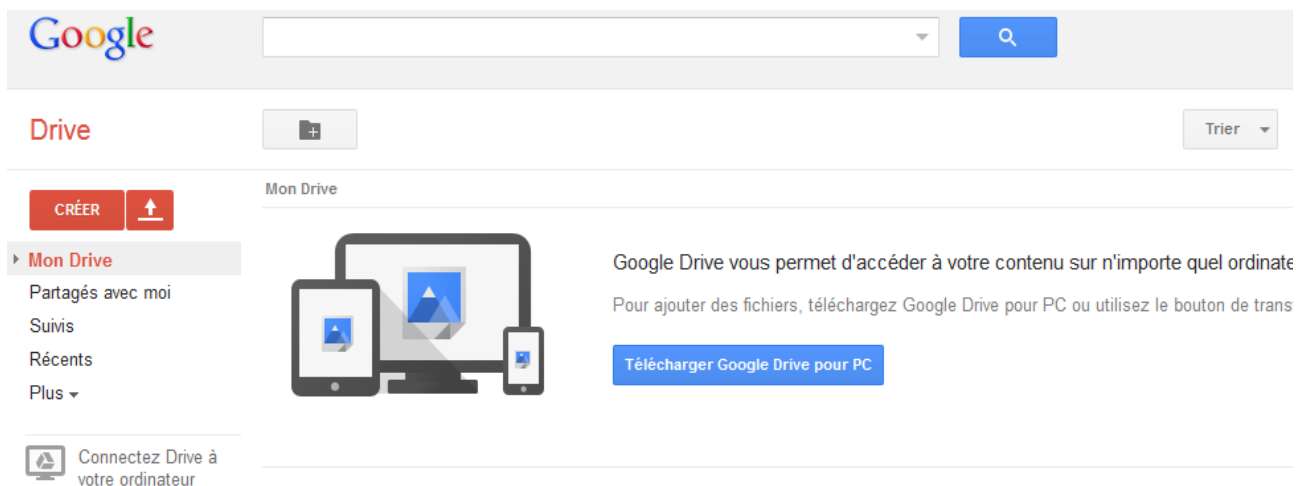
**Alors n'hésitez pas à transmettre au responsable du portfolio toutes les idées et suggestions que vous pourriez avoir pour cet outil!**

## Partie 4: *Explications sur Google Drive*

1. Lorsque vous êtes sur votre messagerie Gmail, cliquez sur l'onglet Drive, en haut à gauche:



2. Une nouvelle fenêtre va s'ouvrir:



Nous vous conseillons fortement de télécharger Google drive sur votre ordinateur, ou d'utiliser le navigateur Chrome, les insertions et synchronisations de fichiers se feront bien plus facilement.

### 3. Si vous avez installé Google Drive sur votre PC:

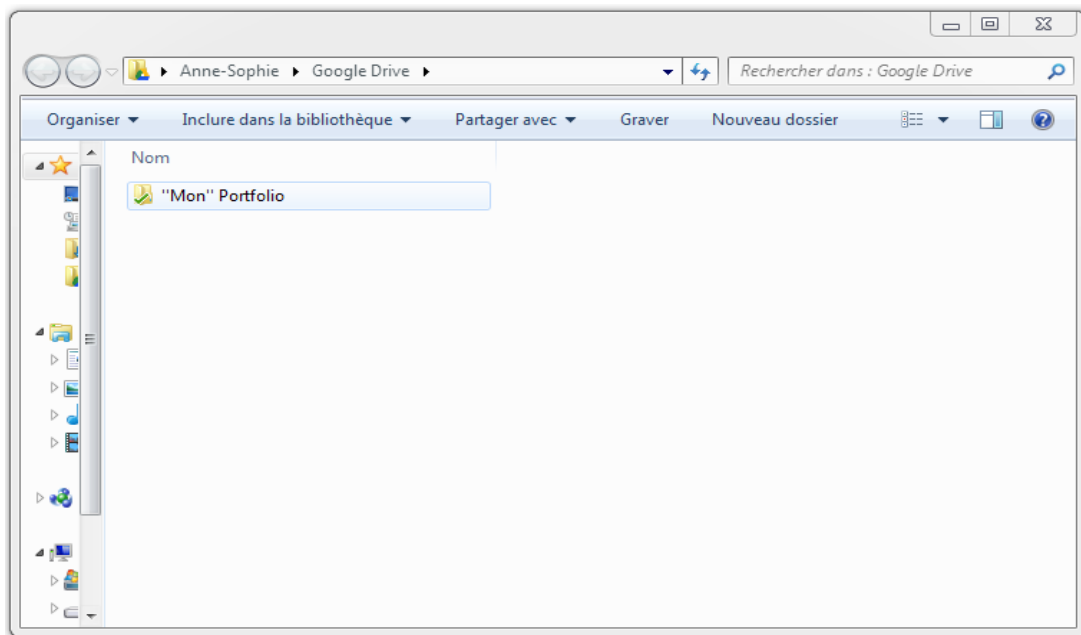
- Un raccourci vers le dossier "Google Drive" est placé sur le bureau de votre PC:



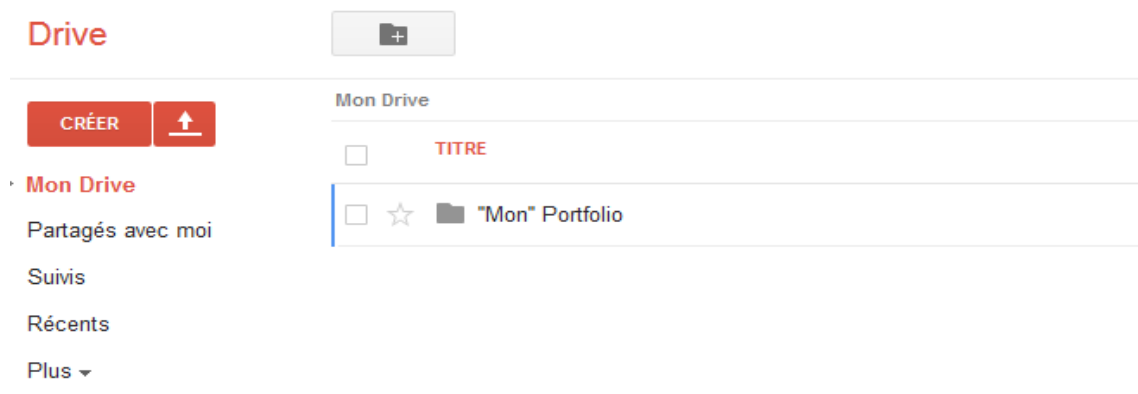
- Téléchargez le .zip du Portfolio sur le site du CLGE ou du Syrel. Ce dernier sera sur votre ordinateur. Puis, dé-zipper le dossier.

- Ouvrez votre dossier Google Drive qui s'est créé sur le bureau de votre ordinateur.

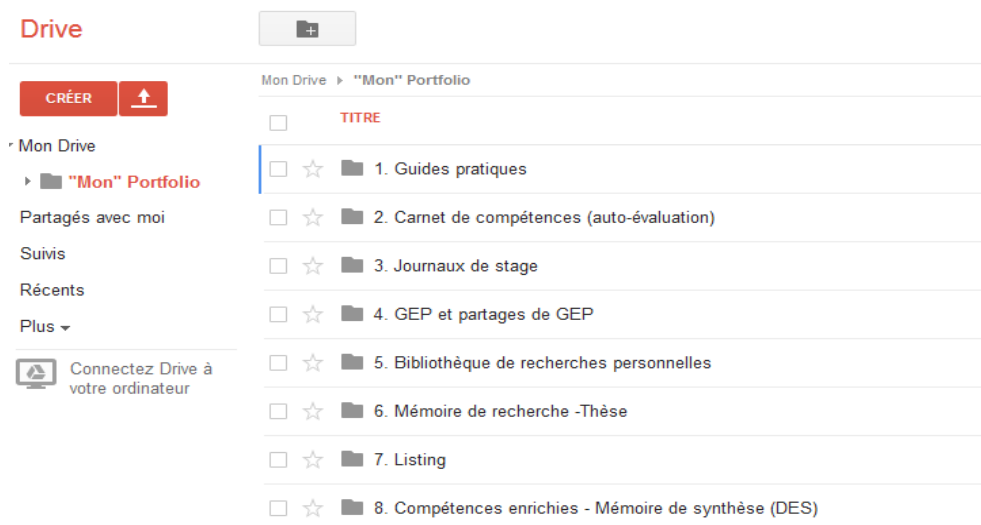
- Pour ajouter un fichier à Drive (par exemple votre dossier Portfolio dézippé), il suffit de le déposer (par copier/coller) dans ledit dossier. Les fichiers en cours de synchronisation apparaissent avec deux flèches bleues, ceux synchronisés avec une coche verte:



- Google Drive synchronisera de lui-même les dossiers sur votre ordinateur avec la version en ligne Gmail – Google Drive (il vous faut une connexion internet pour cela bien sûr):



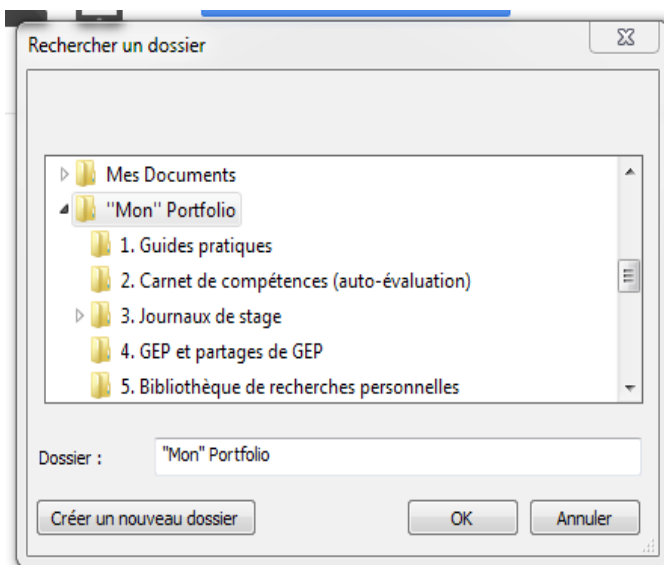
- Il vous suffit ensuite de cliquer sur **"Mon Portfolio"** et les sous-dossier apparaissent:



- Vous pouvez encore cliquer sur les sous-dossiers pour disposer du contenu que nous vous fournissons (les guides, le carnet de compétence, la grille de GEP, la fiche de thèse et les calendriers).
- Vous pouvez aussi créer/insérer des documents sur Google Drive en ligne et il synchronisera les fichiers avec votre Google drive installé sur votre ordinateur.

#### 4. Si vous utilisez le navigateur Chrome:

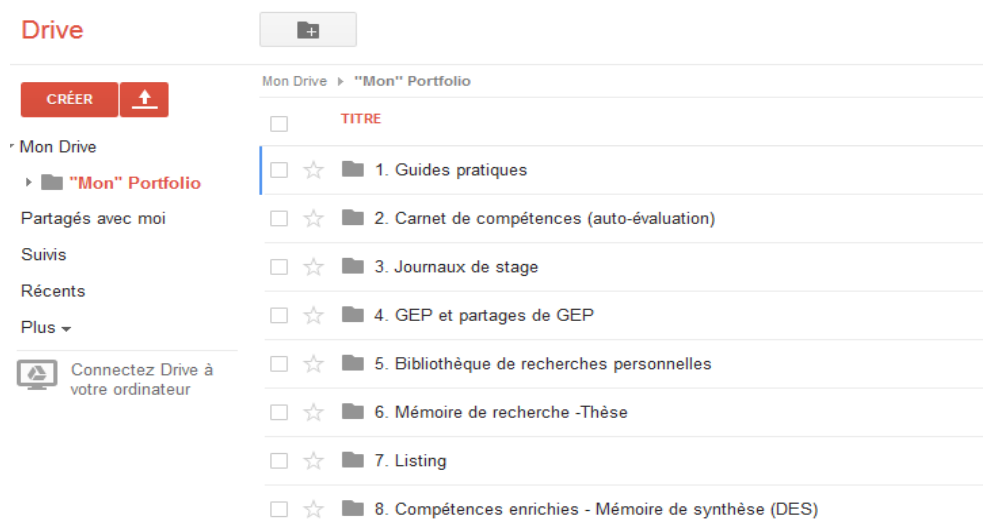
- cliquez sur  puis sur "Dossier".
- une fenêtre s'ouvre:



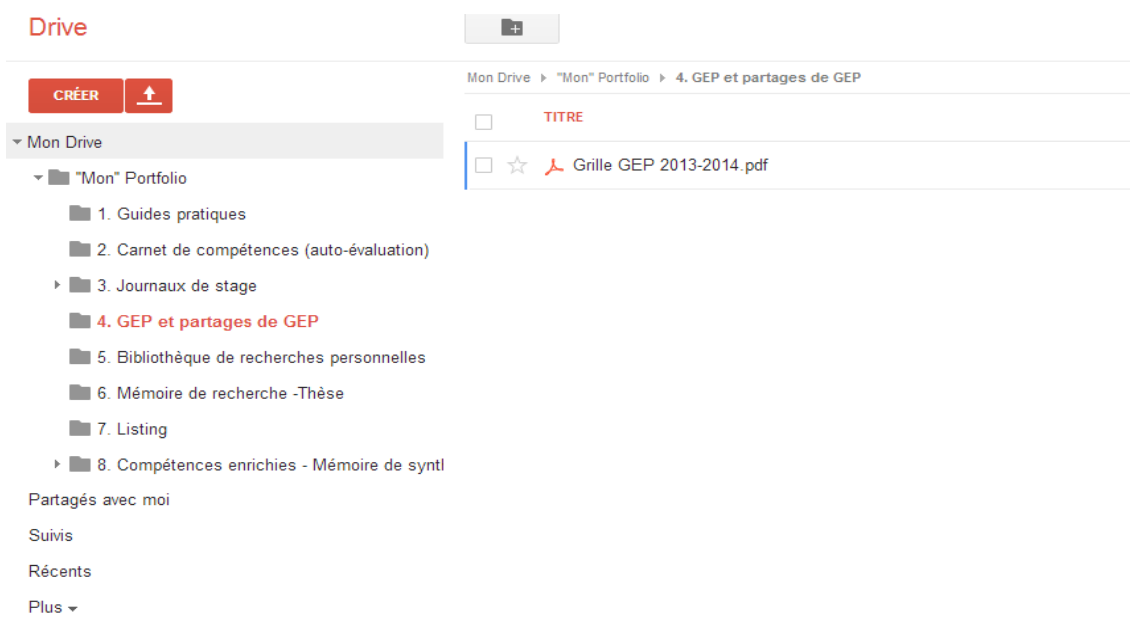
- Cliquez sur le dossier à insérer dans Google Drive («*PortfoLyon*»).
- Une autre fenêtre apparaît:



- Vous retrouvez votre dossier Portfolio sur votre Gmail - Google Drive en ligne:



- Vous pouvez encore cliquer sur les sous-dossiers pour disposer du contenu que nous vous fournissons (les guides, le carnet de compétence, la grille de GEP, la fiche de thèse et les calendriers):



Bon courage à tous et à toutes! Et prenez du plaisir...